与薬依頼書

年　　　　　月　　　日

幼保連携型認定こども園盛岡大学附属幼稚園

　　　　　歳児　　　　　　　くみ園児名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

病院名・薬処方　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日処方

病名・症状

くすりの依頼期間 　　　　　年　　　　月　　　　日　〜　　　　月　　　　日　　まで

くすりの種類・使用方法・時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| のみぐすり | 粉　・　水　・　その他 | 食前・食後・食間　（　　　　　　　時頃） |
| ぬりぐすり | 軟膏　・　その他 | ぬる場所（　　　　　　　　）  ぬる時間（　　　　　　　　） |
| その他 | 点眼　・　その他 |  |
| 使用方法、注意事項 | | |

〇薬剤情報提供書（くすりの説明書）のコピーを添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領日 | 受領者 | 与薬時間 | 与薬者 | 与薬確認者 |
| 月　　　　　日 |  |  |  |  |
| 月　　　　　日 |  |  |  |  |
| 月　　　　　日 |  |  |  |  |
| 月　　　　　日 |  |  |  |  |
| 月　　　　　日 |  |  |  |  |
| 月　　　　　日 |  |  |  |  |

　　〇薬は必ず職員に手渡ししてください。

　　〇のみ薬は一回分ずつ持ってきてください。

〇この用紙と薬剤情報提供書（くすりの説明書）のコピーは園保管になりますので、職員に

戻してください。